

En este escenario, el Mercado recibió la solicitud inicial de un individuo y éste es transferido a la agencia estatal de Medicaid /CHIP basado en una evaluación en que el individuo era potencialmente elegible para Medicaid /CHIP basado en el ingreso bruto ajustado modificado (MAGI en inglés) (Nota: El individuo también pudo haber solicitado una determinación o también puede ser referido para non-MAGI). El estado recibe la transferencia y envía una respuesta de salida a FFM para notificarle que la persona no reúne los requisitos para Medicaid /CHIP basado en MAGI. FFM envía esta notificación a la persona informándole de las medidas adicionales que debe tomar para que FFM vuelva a determinar su elegibilidad para la inscripción en un QHP, APTC, y CSR. Este aviso también se utilizará, si varios individuos en un hogar solicitan juntos, se transfieren al estado y el estado niega la elegibilidad a los individuos.

EJEMPLO

[Sally Smith]
[Insert address]

[Date of notice]

Número de identificación de la solicitud: [Application ID]

Estimado(a) [Sally Smith]:

Actualice y vuelva presentar su solicitud del Mercado de seguros

Usted presentó una solicitud para cobertura médica, o hizo un cambio a su información de elegibilidad. Cuando usted solicitó la cobertura por primera vez o informó al Mercado de seguros sobre un cambio en su vida, usted o alguien en su solicitud parecía ser elegible para Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP en inglés) de su estado, y su información fue enviada a su estado. Sin embargo, su estado determinó que las siguientes personas indicadas en su solicitud no califican, y devolvió una solicitud actualizada al Mercado de seguros médicos mediante una transacción segura:

[FNLNS OF PEOPLE WHO DON'T QUALIFY]

Hemos utilizado la información que nos dio anteriormente al Mercado de seguros e información de la agencia del estado para actualizar su solicitud, la cual usted puede localizar en el sitio Web CuidadoDeSalud.gov. Usted deberá presentar de nuevo su solicitud de manera que el Mercado de seguros pueda evaluar si usted puede recibir ayuda para pagar por la cobertura médica y servicios médicos a través de:

- Una nueva deducción fiscal para usarse de inmediato para reducir sus costos de sus primas mensuales de seguro médico
- Planes médicos especialmente diseñados para reducir los costos que tiene que pagar (costos de su bolsillo)

Si no se comunica con nosotros, no vamos a poder determinar su elegibilidad en base a la solicitud que empezamos para usted.

Nota: Si usted u otra persona incluida en su solicitud ya solicitaron de nuevo en el Mercado de seguros después de habersele negado cobertura de Medicaid o CHIP, y también recibieron una nueva

Si usted tiene preguntas:

Visite el sitio Web CuidadoDeSalud.gov/mercado, o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). La llamada es gratis. Usted también puede averiguar cómo hablar con alguien en persona por el Internet, o a través de la línea telefónica de ayuda.

determinación de elegibilidad para una deducción fiscal, o están inscritos para cobertura a través del Mercado de seguros, no necesitan hacer nada. Su elegibilidad y su cobertura no cambiarán.

Cómo volver a presentar su solicitud

Para volver a presentar su solicitud, haga una de las siguientes:

- Entre a su cuenta en CuidadoDeSalud.gov
- Cree una cuenta en CuidadoDeSalud.gov si no tiene una
- Llame al Mercado de seguros al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325)

Cuando usted acceda a su cuenta o llame, le pedirán el número de identidad de la solicitud, el cual aparece en la parte superior de esta carta. Usted y cualquier persona en su solicitud que recibió una denegación de elegibilidad para Medicaid y CHIP son elegibles para un período especial de inscripción para seleccionar un plan a través del Mercado o informar sobre un cambio en su vida en o antes del 15 de febrero de 2015 y determinamos que usted es elegible para comprar cobertura a través del Mercado. Al revisar su información, se le preguntará si alguien en su hogar solicitó la cobertura antes del 15 de febrero de 2015. Asegúrese de identificar a los miembros apropiados de su familia. Después de completar su solicitud, recibirá un aviso de elegibilidad con más información sobre si usted y alguien en su hogar califican para un Período Especial de Inscripción.

Cuando usted acceda a su cuenta o llame, por favor verifique su información para asegurarse de que es correcta. Una vez verificada su información, le preguntarán si alguien de su familia recibió una negación de elegibilidad para Medicaid y el Programa CHIP. Asegúrese de identificar a los miembros de su familia apropiados. Sin embargo, si los ingresos de su familia han bajado desde que usted solicitó por primera vez, o tiene un nuevo miembro familiar que añadir a la solicitud, seleccione “Ninguna de estas personas” en la solicitud, o indique al representante del centro de llamadas en cuanto a este cambio en su familia.

Si usted nos indicó en su primera solicitud que tal vez tenga necesidad de cuidados médicos especiales tales como necesitar ayuda con actividades diarias o tiene una incapacidad, o si usted solicitó una determinación final, su estado tal vez esté aún evaluando si usted califica para conseguir más servicios médicos y pagar menos por los cuidados. Cuando usted verifique su información, no conteste a estas preguntas de nuevo.

Para más información sobre cómo localizar, confirmar y presentar la solicitud que nosotros actualizamos para usted, visite el sitio Web www.CuidadoDeSalud.gov/ayuda/actualizar-solicitud para saber “¿Qué ocurre si debo presentar de nuevo mi solicitud porque existen cambios en mi elegibilidad para programas del estado?”

¿Dónde puedo conseguir más información?

Visite el sitio Web CuidadoDeSalud.gov, o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325).

Atentamente,

Si usted tiene preguntas:

Visite el sitio Web CuidadoDeSalud.gov/mercado, o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). La llamada es gratis. Usted también puede averiguar cómo hablar con alguien en persona por el Internet, o a través de la línea telefónica de ayuda.

Mercado de Seguros Médicos
Departamento de salud y servicios humanos
465 Industrial Boulevard
London, Kentucky 40750-0001

Declaración de Información Confidencial: el Mercado de seguros médicos protege la privacidad y seguridad de la información personalmente identificable (PII, por sus siglas en inglés) que usted ha dado (vaya al enlace [Healthcare.gov/privacy/](https://www.healthcare.gov/privacy/)). Este aviso es publicado por el Mercado de seguros basado en el artículo 45 CFR 155.230. La PII incluida en este aviso ha sido obtenida de la solicitud que completó el solicitante, y de otras fuentes de datos a través del proceso de verificación de elegibilidad electrónico, para obtener una determinación de elegibilidad para los programas accesibles de seguro médico. Para conseguir más información sobre la privacidad y seguridad de su información personalmente identificable, visite el sitio [Web CuidadoDeSalud.gov](https://www.WebCuidadoDeSalud.gov).

De acuerdo a la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a contestar a una solicitud de información, a menos que muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta solicitud de información es 0938-1207.

Si usted tiene preguntas:

Visite el sitio [Web CuidadoDesalud.gov/mercado](https://www.WebCuidadoDesalud.gov/mercado), o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). La llamada es gratis. Usted también puede averiguar cómo hablar con alguien en persona por el Internet, o a través de la línea telefónica de ayuda.

Getting Help in a Language Other than English

If you, or someone you're helping, has questions about the Health Insurance Marketplace, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-800-318-2596.

Here's a listing of the available languages and the same message provided above in those languages:

العربية (Arabic)

لك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات في اللغة الخاصة بك مجاناً. وللتحدث مع مترجم في اللغة العربية حول سوق التأمين الصحي، يرجى الاتصال على 1-800-318-2596.

中文 (Chinese)

你有權利免費用您的語言獲得幫助和資訊。要用中文與傳譯員探討健康保險市場，請致電 1-800-318-2596。

Français (French)

Vous avez le droit d'obtenir de l'aide et des renseignements dans votre langue sans aucun coût. Pour consulter un interprète en français quant au Marché d'assurance santé, composez le 1-800-318-2596.

Kreyòl (French Creole)

Ou gen tout dwa pou resevwa èd ak enfòmasyon nan lang ou pou gratis. Pou pale avèk yon entèpretè an Kreyòl konsènan Mache Asirans Medikal (Health Insurance Marketplace), rele 1-800-318-2596.

Deutsch (German)

Sie haben das Recht, Hilfe und Informationen kostenlos in Ihrer eigenen Sprache in Anspruch zu nehmen. Um mit einem Dolmetscher für die deutsche Sprache über den „Health Insurance Marketplace“ zu sprechen, rufen Sie bitte diese Nummer an: 1-800-318-2596.

ગુજરાતી (Gujarati)

તમને વિના મૂલ્યે તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. આરોગ્ય વીમા વ્યાપારબજાર વિશે દુભાષિયા સાથે ગુજરાતીમાં વાતચીત કરવા, કોલ કરો 1-800-318-2596

हिन्दी (Hindi)

आपके पास अपनी भाषा में सहायता व सूचना निःशुल्क प्राप्त करने का अधिकार है। हेल्थ इंश्योरेंस मार्केटप्लेस (स्वास्थ्य बीमा बाजारस्थल) के बारे में हिन्दी में दुभाषिए से बात करने के लिए 1-800-318-2596 पर फ़ोन करें।

한국어 (Korean)

귀하는 귀하의 언어로 도움과 정보를 무료로 받을 수 있는 권리가 있습니다. 한국어로 건강 보험 시장(Health Insurance Marketplace)에 대하여 통역사에게 이야기하려면, 1-800-318-2596 번으로 전화하십시오.

Si usted tiene preguntas:

Visite el sitio Web CuidadoDesalud.gov/mercado, o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). La llamada es gratis. Usted también puede averiguar cómo hablar con alguien en persona por el Internet, o a través de la línea telefónica de ayuda.

Polski (Polish)

Każdy ma prawo uzyskać bezpłatnie pomoc i informacje we własnym języku. Aby porozmawiać z tłumaczem po polsku na temat Rynku Ubezpieczeń Zdrowotnych (Health, Insurance Marketplace), należy zadzwonić pod numer 1-800-318-2596.

Português (Portuguese)

Você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem nenhum custo adicional. Para falar com um intérprete de [Português] sobre o Mercado de Seguros de Saúde, ligue para 1-800-318-2596.

Русский (Russian)

Вы имеете право бесплатно получить помощь и информацию на родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком на русском о платформе Health Insurance Marketplace (рынок медицинского страхования), позвоните по телефону 1-800-318-2596.

Español (Spanish)

Usted tiene el derecho a recibir ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para comunicarse con un intérprete en español relacionado con el Mercado de seguros médicos, llame al 1-800-318-2596.

Tagalog (Tagalog)

Mayroon kang karapatan makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika na walang gastos. Upang makipag-usap sa isang tagapagsalin sa Tagalog tungkol sa Health Insurance Marketplace, tumawag sa 1-800-318-2596.

اردو (Urdu)

آپ کو اپنی زبان میں مفت مدد اور معلومات حاصل کرنے کا حق ہے۔ ہیلتھ انشورنس مارکیٹ پلیس کے بارے میں کسی مترجم سے اردو میں بات کرنے کے لئے 1-800-318-2596 پر رابطہ کریں۔

tiếng Việt (Vietnamese)

Quý vị có quyền nhận sự giúp đỡ và thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên bằng tiếng Việt về Thị Trường Bảo Hiểm Sức Khỏe, xin gọi số 1-800-318-2596.



June 2013

Si usted tiene preguntas:

Visite el sitio Web CuidadoDesalud.gov/mercado, o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). La llamada es gratis. Usted también puede averiguar cómo hablar con alguien en persona por el Internet, o a través de la línea telefónica de ayuda.